

	Amministrazione destinataria Comune di Luino  Ufficio destinatario
--	---

**COMUNICAZIONE:**
 subingresso in attività
**SCIA UNICA:**
 subingresso in attività di commercio/somministrazione di prodotti alimentari + SCIA sanitaria e/o altre segnalazioni

### Comunicazione per il subingresso in attività

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare			Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia	Numero iscrizione					
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)					Provincia	Numero iscrizione					
Posizione INAIL					Codice INAIL impresa						
<b>domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento</b> <i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i> Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata											
<b>in relazione all'attività di</b> Attività svolta											
Settori merceologici											
<input type="checkbox"/> alimentare <input type="checkbox"/> non alimentare											

**con sede operativa in***(da non compilare in caso di vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione)*

Particella terreni o unità immobiliare urbana		Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento oggetto dell'istanza")*

il procedimento riguarda ulteriori immobili

 **con eventuale magazzino in**

Particella terreni o unità immobiliare urbana		Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	

**COMUNICA**

il subingresso nell'attività di

<input type="checkbox"/>	acconciatore o estetista
<input type="checkbox"/>	acconciatore
<input type="checkbox"/>	estetista
<input type="checkbox"/>	agenzia d'affari
<input type="checkbox"/>	autorimessa
<input type="checkbox"/>	autoriparatore
<input type="checkbox"/>	meccatronica
<input type="checkbox"/>	carrozzeria
<input type="checkbox"/>	gommista
<input type="checkbox"/>	autoscuola
<input type="checkbox"/>	bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone tutelate
<input type="checkbox"/>	bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in zone non tutelate
<input type="checkbox"/>	bar, ristoranti e altri esercizi di somministrazione di alimenti e bevande in esercizi posti nelle aree di servizio e/o nelle stazioni
<input type="checkbox"/>	commercio in spacci interni
<input type="checkbox"/>	esercizio di vicinato
<input type="checkbox"/>	mense aziendali
<input type="radio"/>	nella sede operativa è presente una cucina dove la ditta opera
<input type="radio"/>	non è presente una cucina, trattasi di punto di distribuzione di pasti confezionati
<input type="checkbox"/>	facchinaggio
<input type="checkbox"/>	grande struttura di vendita
<input type="checkbox"/>	impresa di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione
<input type="checkbox"/>	pulizia
<input type="checkbox"/>	disinfezione
<input type="checkbox"/>	disinfestazione
<input type="checkbox"/>	derattizzazione
<input type="checkbox"/>	sanificazione
<input type="checkbox"/>	media struttura di vendita
<input type="checkbox"/>	panificazione
<input type="checkbox"/>	somministrazione di alimenti e bevande nelle scuole, negli ospedali, nelle comunità religiose, in stabilimenti militari o nei mezzi di trasporto pubblico
<input type="checkbox"/>	somministrazione di alimenti e bevande presso circolo privato
<input type="checkbox"/>	somministrazione di alimenti e bevande svolta congiuntamente ad altra attività
<input type="checkbox"/>	somministrazione di alimenti e bevande presso il domicilio del consumatore
<input type="checkbox"/>	struttura ricettiva alberghiera
<input type="checkbox"/>	con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati
<input type="checkbox"/>	struttura ricettiva all'aria aperta
<input type="checkbox"/>	con somministrazione di alimenti e bevande ai soli alloggiati

<input type="checkbox"/>	tintolavanderia o lavanderia a gettoni
<input type="checkbox"/>	tintolavanderia
<input type="checkbox"/>	lavanderia a gettoni
<input type="checkbox"/>	stireria
<input type="checkbox"/>	vendita esclusivamente mediante apparecchi automatici
<input type="checkbox"/>	vendita mediante apparecchi automatici in altri esercizi commerciali già abilitati o in altre strutture e/o su area pubblica
<input type="checkbox"/>	vendita per corrispondenza, televisione e altri sistemi di comunicazione
<input type="checkbox"/>	vendita per corrispondenza
<input type="checkbox"/>	vendita per radio o televisione
<input type="checkbox"/>	commercio elettronico
<input type="checkbox"/>	altri sistemi di comunicazione (specificare)
<input type="checkbox"/>	vendita presso il domicilio dei consumatori

**in precedenza avviata tramite**

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="radio"/> SCIA, DIAP o COM			
<input type="radio"/> altro (specificare)			

**subingresso a**

Denominazione/Ragione sociale								Tipologia			
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
A far tempo dal giorno											
<input type="radio"/>	avvio dell'attività contestuale										
<input type="radio"/>	avvio dell'attività con decorrenza dal (specificare)										
<input type="radio"/>	reintestazione (senza inizio attività)										
A seguito di (da non compilare in caso di reintestazione)					Specificare altre cause						
Registrazione atto											
<input type="radio"/>	l'atto di registrazione è in corso di registrazione, pertanto allega dichiarazione da parte del notaio										
<input type="radio"/>	l'atto di registrazione è stato registrato										
Numero atto di registrazione					Data atto di registrazione						
Indirizzo nuovo sito web (se diverso dal precedente) in caso di commercio elettronico											

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

#### DICHIARA

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

#### Attività di commercio e/o somministrazione

##### Solo per attività di commercio

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge

##### Solo per attività di somministrazione

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge e di non trovarsi nelle condizioni previste dalla legge (articoli 11, 92 e 131 del TULPS, Regio Decreto 18/06/1931, n. 773)

#### Solo per il subingresso in attività di commercio (anche forme speciali, esclusi spacci interni) e/o somministrazione di prodotti alimentari (SCIA UNICA):

(da NON compilare in caso subingresso per reintestazione (senza inizio attività))

- di essere in possesso di uno dei requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (articolo 71, comma 6 del Decreto Legislativo 26/03/2010, n. 59 e specifiche disposizioni regionali di settore) e indicati di seguito:

- di aver frequentato con esito positivo un corso professionale per il commercio, la preparazione o la somministrazione degli alimenti, istituito o riconosciuto dalle Regioni o dalle Province autonome di Trento e Bolzano o da equivalente autorità competente in uno Stato membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo, riconosciuto dall'autorità competente italiana

Nome dell'istituto	Sede dell'istituto
Oggetto del corso	Anno di conclusione

- di aver esercitato in proprio, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, l'attività di impresa nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande

Tipo di attività	Svolta dal	Svolta fino al
Codice fiscale	Iscrizione alla CCIAA di	Numero REA
Equivalente registro Stato membro Unione Europea o Spazio Economico Europeo, iscrizione al Registro di	Numero registrazione	

- di aver prestato la propria opera, per almeno due anni, anche non continuativi, nel quinquennio precedente, presso imprese operanti nel settore alimentare o nel settore della somministrazione di alimenti e bevande, in qualità di dipendente qualificato, addetto alla vendita o all'amministrazione o alla preparazione di alimenti, o in qualità di socio lavoratore o in altre posizioni equivalenti, o, se trattasi di coniuge, parente o affine (parente del coniuge), entro il terzo grado, dell'imprenditore, in qualità di coadiutore familiare, comprovata dalla iscrizione all'Istituto nazionale per la previdenza sociale

Titolo	Altra posizione
Nome impresa	Sede impresa
Iscritto all'INPS dal	Iscritto all'INPS fino al

- di essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore o di laurea, anche triennale, o di altra scuola ad indirizzo professionale, almeno triennale, purché nel corso di studi siano previste materie attinenti al

commercio, alla preparazione o alla somministrazione degli alimenti o di avere ottenuto la dichiarazione di corrispondenza da parte del Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca

Nome dell'istituto	Sede dell'istituto
Anno di conclusione	Oggetto del corso

- di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero o di aver esercitato l'attività in questione in un altro Stato Membro della Unione Europea o dello Spazio Economico Europeo (articolo 30 del Decreto Legislativo 09/11/2007, n. 206) e di avere ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente italiana

Numero decreto	Data decreto

- di essere in possesso del requisito della pratica professionale in quanto
- è stato iscritto al REC (Registro Esercenti il Commercio) per le tabelle rientranti nel settore alimentare e per l'attività di somministrazione di alimenti e bevande, presso la CCIAA

Provincia della CCIAA	Anno di iscrizione

- ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione al REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro)

Anno	Presso

- ha superato l'esame di idoneità a seguito della frequenza del corso abilitante per l'iscrizione alla sezione speciale imprese turistiche del REC (anche senza la successiva iscrizione in tale registro)

Anno	Presso

**OPPURE (sia per le imprese individuali sia per le società)**

- che i requisiti professionali previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività (articolo 71, comma 6 del Decreto Legislativo 26/03/2010, n. 59) sono posseduti dal preposto che ha compilato la dichiarazione di cui all'Allegato B

**Solo per commercio in spacci interni**

- che la vendita è effettuata esclusivamente a favore di:
- dipendenti
  - militari
  - soci
  - coloro che hanno titolo ad accedervi all'interno di scuole
  - coloro che hanno titolo ad accedervi all'interno di ospedali

**Solo per commercio presso il domicilio del consumatore:**

- nel caso in cui intenda avvalersi degli incaricati alla vendita, di impegnarsi a comunicarne l'elenco al SUAP, che lo trasmette all'autorità di pubblica sicurezza

**Attività di acconciatore e/o estetista**

- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione

**Nel caso di esercizio di attività di acconciatore:**

- di essere responsabile tecnico e  
 di essere in possesso dell'abilitazione professionale (articolo 3 della Legge 17/08/2005, n. 174), rilasciata da

Nome dell'istituto	Sede dell'istituto
Data rilascio	Numero atto

- di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (articolo 6, comma 2 della Legge 17/08/2005, n. 174), rilasciata da

Nome dell'istituto	Sede dell'istituto
Data rilascio	Numero atto

- di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente

Numero decreto	Data decreto
----------------	--------------

- altro (specificare)

Altra abilitazione professionale
----------------------------------

**OPPURE**

- che il responsabile tecnico è il soggetto che possiede l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato C

**Nel caso di esercizio di attività di estetista (articolo 3 e articolo 8 della Legge 04/01/1990, n. 1):**

- di essere responsabile tecnico e  
 di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da

Nome dell'istituto	Sede dell'istituto
Data rilascio	Numero atto

- di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della Legge 04/01/1990, n. 1 in quanto

- per almeno 2 anni

Titolo	Impresa	Numero REA
--------	---------	------------

- per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della Legge 04/01/1990, n. 1, dipendente dell'impresa e/o dello studio medico specializzato

Denominazione	Dal	Al
---------------	-----	----

- di essere in possesso di attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da

Nome dell'istituto	Sede dell'istituto
Data rilascio	Numero atto

- di essere in possesso di attestato attestato/diploma di frequenza di scuole professionali

autorizzate/riconosciute rilasciato da

Nome dell'istituto	Sede dell'istituto
Data rilascio	Numero atto

- di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente

Numero decreto	Data decreto

- altro (specificare)

Altra abilitazione professionale

**OPPURE**

- che il responsabile tecnico è il soggetto che possiede l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato D

**Attività di autoriparatore**

- di essere il/la responsabile tecnico/a e
- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla legge (articolo 7, comma 1, lettera b) della Legge 05/02/1992, n. 122) e cioè "di non aver riportato condanne definitive per reati commessi nell'esecuzione degli interventi di sostituzione, modificazione e ripristino di veicoli a motore di cui all'articolo 1, comma 2, della Legge 05/02/1992, n. 122, per i quali è prevista una pena detentiva"
  - di essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti tecnico professionali (articolo 7, comma 2 della Legge 05/02/1992, n. 122):
    - aver esercitato l'attività di autoriparazione come operaio qualificato (o in qualità di collaboratore familiare, socio lavoratore o titolare di impresa individuale), alle dipendenze di imprese abilitate operanti nel settore, per almeno tre degli ultimi cinque anni, come qui di seguito riportato

Tipo di attività	Svolta dal	Svolta fino al	Iscrizione CCIAA di	Numero REA

- aver conseguito un titolo di studio a carattere tecnico-professionale attinente all'attività diverso dal diploma di istruzione secondaria di secondo grado o diploma di laurea in materia tecnica, seguito da un periodo di inserimento, in qualità di operaio qualificato (o in qualità di collaboratore familiare, socio lavoratore o titolare di impresa individuale), alle dipendenze di imprese abilitate operanti nel settore, per almeno uno degli ultimi cinque anni, come qui di seguito riportato

Titolo di studio				
Nome dell'istituto		Sede		
Oggetto del corso		Anno di conclusione		
Tipo di attività	Svolta dal	Svolta fino al	Iscrizione CCIAA di	Numero REA

- aver frequentato, con esito positivo, un apposito corso regionale teorico-pratico di qualificazione, seguito da almeno un anno di esercizio dell'attività di autoriparazione, come operaio qualificato alle dipendenze di imprese operanti nel settore (o in qualità di collaboratore familiare, socio lavoratore o titolare di impresa individuale), nell'arco degli ultimi cinque anni

Nome dell'istituto		Sede		
Oggetto del corso		Anno di conclusione		

Tipo di attività	Svolta dal	Svolta fino al	Iscrizione CCIAA di	Numero REA

- essendo l'impresa già iscritta in almeno una delle sezioni della Legge 05/02/1992, n. 122, il sottoscritto è esente dall'obbligo del periodo lavorativo minimo, in quanto ha superato i corsi teorici abilitanti per le altre sezioni in cui l'impresa risulta iscritta
- aver conseguito un diploma di istruzione secondaria di secondo grado o un diploma di laurea in materia tecnica attinente all'attività professionale prevista

Nome dell'istituto	Sede
Oggetto del corso	Anno di conclusione

oppure (in alternativa ai requisiti tecnico professionali previsti dall'articolo 7, comma 2 della Legge 05/02/1992, n. 122)

- aver maturato esperienza professionale, per una durata non inferiore ad un anno, nel periodo precedente la data di entrata in vigore del regolamento di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 18/04/1994, n. 387, in qualità di titolare o socio di imprese di autoriparazione regolarmente iscritte all'albo delle imprese artigiane, di cui all'articolo 5 della Legge 08/08/1985, n.443, o nel registro delle ditte, di cui al testo unico approvato con Regio Decreto 20/09/1934, n. 2011 (articolo 6 della Legge 05/01/1996, n. 25)
- che il proprio titolo professionale è stato riconosciuto, ai sensi del Titolo III del Decreto Legislativo 09/11/2007, n. 206, con provvedimento dell'Autorità competente in data (opzione possibile per i soli cittadini che abbiano conseguito il titolo di studio o l'esperienza professionale in un paese dell'Unione europea diverso dall'Italia o in paese terzo)

Data provvedimento

**OPPURE (sia per le imprese individuali sia per le società)**

- che il/la responsabile tecnico è il soggetto che ha compilato la dichiarazione di cui all'Allegato B

**Attività di tintolavanderie e stirerie**

- di essere il/la responsabile tecnico/a e di essere in possesso di apposita idoneità professionale, comprovata dal possesso di almeno uno dei seguenti requisiti (articolo 2, comma 2 della Legge 22/02/2006, n. 84 e specifiche disposizioni regionali di settore)
- frequenza di corsi di qualificazione tecnico-professionale della durata di almeno 250 ore complessive svolte nell'arco di un anno

Nome dell'istituto	Sede
Oggetto del corso	Anno di conclusione

- attestato di qualifica in materia attinente l'attività, conseguito secondo la legislazione vigente in materia di formazione professionale, integrato da un periodo di inserimento della durata di almeno un anno presso imprese del settore, da effettuare nell'arco di tre anni dal conseguimento dell'attestato

Nome dell'istituto	Sede	
Oggetto del corso	Anno di conclusione	
Tipo di attività	Svolta dal	Svolta fino al
Iscrizione alla CCIAA di	Numero REA	

- diploma di maturità tecnica o professionale o di livello post-secondario superiore o universitario, in materie



inerenti l'attività

Nome dell'istituto	Sede
Anno di conclusione	Materie attinenti

- periodo di inserimento presso imprese del settore, non inferiore a:
- un anno, se preceduto dallo svolgimento di un rapporto di apprendistato della durata prevista dalla contrattazione collettiva
  - due anni in qualità di titolare, di socio partecipante al lavoro o di collaboratore familiare degli stessi
  - tre anni, anche non consecutivi ma comunque nell'arco di cinque anni, nei casi di attività lavorativa subordinata

Tipo di attività	Svolta dal	Svolta fino al
Iscrizione alla CCIAA di	Numero REA	

- oppure (per i soli cittadini che abbiano conseguito il titolo di studio o l'esperienza professionale in un paese dell'Unione Europea diverso dall'Italia o in paese terzo) che il proprio titolo professionale è stato riconosciuto con provvedimento del Ministero dello Sviluppo Economico in data

Data provvedimento

e di svolgere prevalentemente e professionalmente la propria attività nella sede indicata

**OPPURE (sia per le imprese individuali sia per le società)**

- che il/la responsabile tecnico è il soggetto che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B

**OPPURE (solo per le stirerie)**

- che l'attività non è soggetta alla nomina del responsabile tecnico in quanto non presenta, per tipologia di attrezzature e per caratteristiche dimensionali, alcun significativo profilo di complessità e/o pericolosità per l'ambiente, per gli addetti, o di necessità di specifici accorgimenti di salvaguardia dei diritti degli utenti

## Attività di panificazione

- di essere il/la responsabile dell'attività produttiva e
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia");
  - di assicurare:
    - l'utilizzo delle materie prime in conformità alle norme vigenti
    - l'osservanza delle norme igienico-sanitarie e di sicurezza dei luoghi di lavoro e la qualità del prodotto finito
  - di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali ai sensi dell'articolo 4 della Legge Regionale 07/11/2013, n. 10
    - aver ottenuto diploma di qualifica di istruzione professionale in materie attinenti l'attività di panificazione conseguito nel sistema di istruzione professionale, unitamente a un periodo di attività lavorativa di panificazione di almeno un anno presso imprese del settore, oppure di due anni qualora il diploma sia ottenuto prima del compimento della maggiore età

Tipologia titolo	
Nome istituto	Sede
Oggetto corso	Anno conclusione
Titolo	
Numero iscrizione INPS	Data iscrizione INPS
Nome impresa	Sede impresa

- aver ottenuto attestato di qualifica attinente l'attività di panificazione o ottenimento del profilo di panificatore, in base al quadro regionale degli standard professionali (QRSP), conseguito a seguito di un corso di formazione professionale, unitamente a un periodo di attività lavorativa di panificazione della durata di almeno un anno svolta presso imprese del settore.

Tipologia titolo	
Nome istituto	Sede
Oggetto corso	Anno conclusione
Titolo	
Numero iscrizione INPS	Data iscrizione INPS
Nome impresa	Sede impresa

- aver ottenuto diploma afferente l'attività svolta

Regione che riconosce il corso	
Nome istituto	Sede
Oggetto corso	Anno conclusione

- aver prestato la propria opera per almeno tre anni presso un'impresa di panificazione con la qualifica di operaio panettiere o una qualifica superiore secondo la disciplina dei vigenti contratti

Qualifica	
Numero iscrizione INPS	Data iscrizione INPS

Nome impresa	Sede impresa

- aver esercitato per almeno tre anni l'attività di panificazione in qualità di titolare, collaboratore familiare o socio prestatore d'opera con mansioni di carattere produttivo

Titolo	
Numero iscrizione INPS	Data iscrizione INPS
Nome impresa	Sede impresa

**OPPURE (sia per le imprese individuali sia per le società)**

- che il/la responsabile dell'attività produttiva è il soggetto che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato

**Attività di disinfestazione, derattizzazione, sanificazione**

- di essere il preposto alla gestione tecnica e di essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti tecnico professionali (articolo 2, comma 3 del Decreto Ministeriale 07/07/1997, n. 274)

- aver assolto l'obbligo scolastico, in ragione dell'ordinamento temporalmente vigente, seguito da almeno tre anni di esperienza professionale qualificata all'interno di imprese del settore, o di uffici tecnici di imprese o enti operanti nel settore delle attività di disinfestazione, derattizzazione e sanificazione

Nome dell'istituto		Sede		
Anno scolastico				
Tipo di attività	Svolta dal	Svolta fino al	Iscrizione CCIAA di	Numero REA

- aver conseguito un diploma di istruzione secondaria di secondo grado in materia tecnica attinente all'attività

Nome dell'istituto		Sede		
Oggetto del corso		Anno di conclusione		

- aver conseguito un attestato di qualifica a carattere tecnico attinente l'attività professionale

Nome del Centro di formazione professionale		Sede		
Oggetto del corso		Anno di conclusione		

- aver conseguito il diploma di laurea/diploma universitario in materia tecnica attinente all'attività di

Nome dell'Istituto o Università		Sede dell'Istituto o Università		
Oggetto del corso		Anno di conclusione		

- che il proprio titolo professionale è stato riconosciuto, ai sensi del Titolo III del Decreto Legislativo 06/11/2007, n. 206, con provvedimento dell'autorità competente (opzione possibile per i soli cittadini che abbiano conseguito il titolo di studio o l'esperienza professionale in un paese dell'Unione europea diverso dall'Italia o in paese terzo)

Data riconoscimento

**OPPURE (sia per le imprese individuali sia per le società)**

- che il/la responsabile tecnico è il soggetto che ha compilato la dichiarazione di cui all'Allegato B

## Attività di autoscuola

- di essere il responsabile didattico
- essere in possesso di diploma d'istruzione di secondo grado

Tipo di diploma	Nome dell'istituto
Sede dell'istituto	Anno scolastico

- essere in possesso dell'abilitazione per insegnante di teoria

Numero abilitazione	Data conseguimento
Nome dell'istituto di rilascio	Sede dell'istituto di rilascio
Nome dell'istituto di Rinnovo	Data ultimo rinnovo

- essere in possesso dell'abilitazione per istruttore di guida

Numero abilitazione	Data conseguimento
Nome dell'istituto di rilascio	Sede dell'istituto di rilascio
Nome dell'istituto di Rinnovo	Data ultimo rinnovo

- di essere in possesso di una esperienza biennale, quale insegnante di teoria e istruttore di guida, maturata negli ultimi cinque anni

Denominazione autoscuola	Provincia	Dal	Al	In qualità di (insegnante o istruttore)

## possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività  
*(compilare il modulo 'dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)')*

- Comunicazione
- SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):  
Il/la sottoscritto/a presenta le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input type="checkbox"/>	dichiarazione da parte del notaio
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del preposto (Allegato B)
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di autoriparatore (Allegato B)
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di tintolavanderia (Allegato B)
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile per attività di panificazione (Allegato B)
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di pulizie, disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione (Allegato B)
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante TULPS per attività di somministrazione di alimenti e bevande in circoli privati (Allegato B)
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del rappresentante di strutture ricettive alberghiere (Allegato B)
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di acconciatore (Allegato C)
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico per attività di estetista (Allegato D)
<input type="checkbox"/>	dichiarazione di accettazione del responsabile tecnico per attività di acconciatore ed estetista
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni connesse all'attività di somministrazione di alimenti e bevande
<input type="checkbox"/>	autocertificazione di conoscenza della lingua italiana (per cittadini non italiani comunitari e extracomunitari)
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)
<b>ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA</b>	
<input type="checkbox"/>	notifica sanitaria (articolo 6 del Regolamento Comunitario 29/04/2004, n. 852/2004) <i>(sempre obbligatoria in caso di esercizio alimentare)</i>

### Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Luino		
Luogo	Data	Il dichiarante